

一般社団法人茨城県聴覚障害者協会手話指導者等派遣事業実施要項

(目的)

第1条 この事業は、県、市町村、企業、学校等において行う手話等に関する講座、教室、研修会等に、一般社団法人茨城県聴覚障害者協会（以下「協会」という。）が聴覚障害者及び手話通訳者等を手話指導者等として派遣することにより、聴覚障害者の社会参加を促進し、もって聴覚障害者の福祉の向上を図ることを目的とする。手話通訳等とは要約筆記も含む。（地域生活支援事業第77条第1項による）

(実施主体)

第2条 この事業の実施主体は、協会とし、茨城県立聴覚障害者福祉センターやすらぎが担当するものとする。

(派遣の対象)

第3条 手話指導者等の派遣の対象は、次のとおりとする。ただし、派遣の依頼者が派遣に必要な費用を負担するものに限る。

- (1) 県、市町村及び公共的団体の行う手話教室、手話講座、手話研修会等
- (2) 学校等における手話指導等
- (3) 企業が行う手話教室、手話講座等
- (4) その他、協会が認めたもの

(手話指導者等の資格)

第4条 手話指導者等の資格は、次に掲げる者とする。

- (1) 協会の会員である聴覚障害者又は協会が認めた聴覚障害者等
- (2) 茨城県登録手話通訳者、要約筆記者

(手話指導者等の責務)

第5条 手話指導者等は、常に聴覚障害者の社会参加の推進や手話通訳及び手話等に関する知識・技術を高めるようにするとともに、指導するうえで必要な学習や研修に心がけ自己研鑽に努めなければならない。

- 2 手話指導者等は、手話指導等にあたって、業務上知り得た個人情報等を漏らしてはならない。
- 3 手話指導者等は、この事業の趣旨及び協会の性格を十分踏まえたうえで手話指導等を行わなければならない。

(派遣料)

第6条 手話指導者等の派遣に要する費用（手話指導者に対する報酬、交通費及び派遣にあたって必要な事務的経費をいう。以下「派遣料」という。）は、派遣の依頼者が負担するものとし、その基準額は別に定める。

(派遣の手続き)

第7条 手話指導者等の派遣を依頼しようとする者は、手話指導者等派遣依頼書（様式第1号）を、原則として派遣する日の1カ月前まで協会に提出するものとする。

2 協会は、前項の手話指導者等派遣依頼書の提出があったときは、派遣の諾否を決定し、手話指導者等手話指導依頼書（様式第2号）・承諾書（様式3号）により第4条に掲げる者に手話指導等の依頼をした後、派遣の依頼者に手話指導者等派遣決定書（様式第4号）を送付するものとする。

（手話指導等の実施）

第8条 手話指導者等は、依頼内容に従った適切な指導を行わなければならない。

（実績報告）

第9条 派遣の依頼者は、手話指導等が行われたときは、翌月の10日までに手話指導等実施報告書（様式第5号）を協会に提出するものとする。

（派遣料の請求・支払い）

第10条 派遣の依頼者は、第6条に定める派遣料を、協会の請求により支払うものとする。

（手話指導者に対する報酬）

第11条 手話指導者等に対する報酬額は、別に定める。

（その他）

第12条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

付則

この要項は、令和26年4月1日から実施する。

この要項は、令和29年3月1日から実施する。

手話指導者等派遣依頼書

令和 年 月 日

一般社団法人茨城県聴覚障害者協会
会 長 会 沢 隆 典 殿

住所
依頼者
氏名 ㊟

一般社団法人茨城県聴覚障害者協会手話指導者等派遣事業実施要項に基づき、次のとおり、手話指導者等の派遣を依頼します。

1 講義等の内容

講義名	
講義場所	
講義期間（日時）	
講義時間	
受講者（科名・人数等）	
その他参考事項	

2 派遣料 1回 円

交通費 実費又は1Kmあたり35円

(様式第2号)

手話指導者手話指導等依頼書

令和 年 月 日

様

一般社団法人茨城県聴覚障害者協会
会長 会沢隆典 ㊞

下記の手話指導者等派遣の依頼について、あなたに手話指導者等として依頼します。御承諾のうえは、承諾書に記名押印のうえ御返送願います。

記

1 派遣の依頼者

2 派遣の依頼内容 別紙依頼書のとおり

3 報酬の額

1回 円

交通費 実費又は1Kmあたり35円

4 その他参考事項

(様式第3号)

承 諾 書

令和 年 月 日

一般社団法人茨城県聴覚障害者協会
会 長 会 沢 隆 典 殿

住所
氏名

印

下記の手話指導者等について、承諾します。

記

派遣依頼者

(様式第4号)

手話指導者手話指導等派遣決定書

令和 年 月 日

様

一般社団法人茨城県聴覚障害者協会
会長 会 沢 隆 典 ㊟

令和 年 月 日付けで依頼のありました手話指導者等派遣については、下記のとおり決定しますので通知します。

記

- 1 派遣する手話指導者等の住所・氏名
- 2 派遣の内容及び条件
依頼書に記載のとおり。

(様式第5号)

手話指導等実施報告書

令和 年 月 日

一般社団法人茨城県聴覚障害者協会
会長 会沢隆典 殿

住所
氏名

㊞

下記のとおり手話指導等を実施しましたので、報告します。

1 実施場所 _____

2 講義等の内容

講義名						
指導者名	氏名			氏名		
実施日時	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	分	分	分	分	分	分
及び時間	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	分	分	分	分	分	分
その他 参考事項						

手話指導者等派遣に係る派遣料

一般社団法人茨城県聴覚障害者協会手話指導者等派遣事業実施要項第6条の規定により手話指導者の派遣に係る派遣料額を、次のように定める。

1 手話指導者等派遣に係る派遣料額は、次のとおりとする。

(1) 専門学校等で、授業料等を徴収する場合

依頼者の決定する額。ただし、(2)を下限の料金とする。

(2) 手話奉仕員養成、手話普及等の目的で、受講料等(テキスト代を除く)を徴収しない場合

1時間まで	5,500円に交通費を加えた額(消費税を含む)
1時間30分まで	6,000円に交通費を加えた額(消費税を含む)
2時間まで	6,500円に交通費を加えた額(消費税を含む)
2時間超	30分増すごとに500円を加える

2 前項の基準額によることが適当でないものについては、別に定める。